médis

OCIDENTAL grupo ageas

Seguro Novo ☐ | Apólice Nº: ☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐ | Data de Inicio*: ☐☐ ☐☐ ☐☐☐☐

Alteração ☐ | Mediação **ME:** ☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐ | Proposta: ☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐

Proposta de Seguro

Seguro Saúde Médis Vintage e Vintage Plus

Nome do Mediador: _____

*O contrato terá início no dia 1 ou no dia 15 do mês seguinte ao da aceitação do risco pelo Segurador

Tomador do seguro (A Pessoa abaixo identificada é quem assina a Proposta de seguro e se responsabiliza pelo pagamento do prémio)

Nome: _____

Morada: _____

Código Postal: _____ Localidade: _____ E-mail: _____

Estado civil: _____ Profissão: _____

Data de nascimento: ☐☐ ☐☐ ☐☐☐☐

Sexo: ☐ F ☐ M

BI/C. Cidadão: ☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐

Nº Contribuinte: ☐☐☐☐☐☐☐☐☐

Telemóvel: ☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐

Telefone (Emprego): ☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐

Telefone (Casa): ☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐

Identificação das Pessoas Seguras (Se houver mais Pessoas Seguras é favor preencher outra Proposta só com estes dados)

O Tomador é a Pessoa Segura? ☐ Sim ☐ Não

Nome a inscrever no Cartão Médis ☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐ (máximo 25 caracteres)

Titular (Não precisa de preencher se assinalou "Sim" em como o Tomador é a Pessoa Segura):

Data de Nascimento:	Sexo:	B.I / Cartão de Cidadão:	Nº Contribuinte:
/ /	☐ M ☐ F		

Nome a inscrever no Cartão Médis ☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐ (máximo 25 caracteres)

Cônjuge:

Data de Nascimento:	Sexo:	B.I / Cartão de Cidadão:	Nº Contribuinte:
/ /	☐ M ☐ F		

Nome a inscrever no Cartão Médis ☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐ (máximo 25 caracteres)

médis

OCIDENTAL grupo ageas

Proposta de Seguro

Seguro Saúde Médis

Vintage e Vintage Plus

Coberturas, capitais, sublimites e copagamentos por Pessoa Segura/ano		
Opções	**Médis Vintage**	**Médis Vintage Plus**
Escolha a opção pretendida, colocando um X. Não dispensa a consulta da informação pré-contratual e contratual legalmente exigida.	☐	☐
Hospitalização	€ 2.500	€ 5.000
Assistência Ambulatória	€ 150	€ 250
Vacina contra a Gripe (1)	1 vacina	1 vacina
Serviços de Assistência	Sim	Sim
Check-up médico	1 check-up	1 check-up
Fisioterapia ao domicílio (2, 3)	5 sessões	10 sessões
Enfermagem ao domicílio (2, 3)	5 utilizações	10 utilizações
Limpeza e higiene pessoal ao domicílio (2)	5 dias	10 dias
Serviços de alimentação no domicílio (2, 4)	5 dias	10 dias
Entrega de medicamentos (5)	1 entrega	1 entrega
Análises clínicas no domicílio (6)	1 recolha	1 recolha
Transporte não urgente	2 transportes	2 transportes
Doenças Graves (7)	-	€ 1.000.000
2ª Opinião (8)	Sim	Sim
Copagamentos		
Hospitalização	50% (9)	50% (9)
Assistência Ambulatória	50% (9)	50% (9)
Médico Online	Sem copagamento	Sem copagamento
Check-up médico	€ 40	€ 40

Períodos de carência

60 dias - Assistência Ambulatória. **90 dias -** Hospitalização; Serviços de Assistência. **180 dias -** Doenças Graves; Tratamento cirúrgico ou por outros métodos invasivos da hipertrofia benigna da próstata, patologia benigna do útero, cistocelo e rectocelo. **365 dias -** Tratamento cirúrgico de varizes dos membros inferiores e da hérnia discal; Hemorroidectomia e outros tratamentos da doença hemorroidária e tratamento cirúrgico da fístula perianal; Tratamento de patologia articular por via artroscópica; Amigdalectomia, adenoidectomia, miringotomias com ou sem aplicação de tubos de ventilação, septoplastia, rinoseptoplastia e tratamento cirúrgico da apneia do sono; Excisão cirúrgica de lesões benignas da pele e tecido celular subcutâneo e tratamentos com laser a lesões benignas da pele.

médis

OCIDENTAL grupo ageas

Proposta de Seguro
Seguro Saúde Médis
Vintage e Vintage Plus

Opção de pagamento, duração e periodicidade de pagamento do prémio

Escolha a opção de pagamento:

Mediador / Corretor ☐ Direto (Multibanco / Cheque) ☐

Por Débito em Conta (Preencher Autorização de Débito em Conta) ☐

Duração: Ano e seguintes

Periodicidade de Pagamento do Prémio Anual ☐ Semestral ☐ Trimestral ☐ Mensal* ☐

Ao 1º recibo de prémio, acresce o custo de apólice e respetivos encargos legais, no total de € 5,38.

***(só possível por Débito em Conta)**

Autorização de débito direto / crédito Sepa

Titular da Conta: _____

Autorizo o Banco a proceder ao pagamento à Ageas Portugal – Companhia de Seguros S.A. (marca Ocidental), do prémio relativo ao Seguro contratado através da presente Proposta e na periodicidade acordada, através de débito direto nos termos da autorização ou, caso o pagamento do prémio inicial ou a primeira fração deste não seja compatível com aquele serviço de pagamento atendendo à data de início do seguro e o Banco adiante indicado seja simultaneamente o Mediador do presente Seguro, mediante transferência a crédito para a conta da Ageas Portugal – Companhia de Seguros S.A. (marca Ocidental) com o IBAN PT50003300000000070606405, por débito na minha conta adiante indicada.

Número da conta:

IBAN ☐☐☐☐ ☐☐☐☐ ☐☐☐☐ ☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐ ☐☐ **BIC / SWIFT** ☐☐☐☐☐☐☐☐

Tipo de pagamento: Pagamento recorrente ☐ Pagamento pontual ☐

Ao subscrever esta autorização, está a autorizar (i) a Ageas Portugal – Companhia de Seguros S.A. (marca Ocidental) a enviar instruções ao seu Banco para debitar a sua conta e (ii) o seu Banco a debitar a sua conta, de acordo com as instruções da Ageas Portugal – Companhia de Seguros S.A. (marca Ocidental). Os seus direitos, referentes à autorização acima referida, são explicados em declaração que pode obter no seu Banco e incluem a possibilidade de exigir do seu Banco o reembolso do montante debitado, nos termos e condições acordados com o seu Banco. O reembolso deve ser solicitado até um prazo de oito semanas, a contar da data do débito na sua conta. Alertamos, no entanto, para o facto de que a satisfação do pedido de reembolso por parte do seu Banco não extingue a obrigação de pagamento do prémio em causa, nem as eventuais responsabilidades decorrentes do consequente incumprimento do contrato de Seguro. Na situação de pagamento de quaisquer valores decorrentes do presente contrato de seguro, deverá ser feito o crédito na mesma conta, salvo instruções expressas em contrário.

No caso de subscrição em contas conjuntas ou mistas, é necessário o acordo expresso dos contitulares aos termos da subscrição, devendo a presente instrução de pagamento ser assinada de acordo com as condições de movimentação da conta de depósito à ordem.

médis

OCIDENTAL grupo ageas

Proposta de Seguro
Seguro Saúde Médis
Vintage e Vintage Plus

Autorização de débito direto / crédito Sepa (cont.)

Local e data:_____,_____de_____de _____

Assinatura dos Titulares da Conta:

_____ _____

(Conforme Ficha de Assinaturas, ou Documento de Identificação, e de acordo com as condições de movimentação da conta de depósito à ordem)

Autorização da recolha de dados pessoais relativos à saúde

Autorizo o Segurador a proceder à recolha de dados pessoais relativos ao meu estado de saúde junto de médicos ou outros profissionais de saúde e de organismos públicos ou privados tais como hospitais, clínicas, consultórios, centros de saúde, institutos de medicina legal, mesmo depois do meu falecimento, tendo em vista a confirmação ou complemento da informação prestada aquando ou após a subscrição do presente seguro, com as finalidades de avaliação do risco de subscrição ou adesão ao seguro ou de gestão da relação contratual subsequente, designadamente para efeito de determinação da origem, causa e evolução de eventual doença e compreendo a essencialidade desta autorização para a celebração e funcionamento do presente contrato de seguro.

_____ _____

Pessoa Segura **Pessoa Segura**

Para efeitos de celebração do presente contrato de seguro declaramos que:

médis

OCIDENTAL grupo ageas

Proposta de Seguro
Seguro Saúde Médis
Vintage e Vintage Plus

Declarações, consentimentos, data e assinaturas

1. Tomamos conhecimento das condições do contrato de seguro e foram-nos prestados todos os esclarecimentos necessários e legalmente exigíveis, declarando ter recebido para este efeito os anexos a esta proposta: Documento de informação sobre o produto de seguros e Condições Gerais e Especiais.
2. Nos seguros celebrados por prazo igual ou superior a seis meses, o Tomador do Seguro que seja pessoa singular tem o direito à resolução do contrato, sem necessidade de invocar justa causa, nos 30 dias imediatos à data da receção da apólice.
3. O previsto no número anterior não se aplica aos seguros de grupo.

Tomámos ainda conhecimento de que:
4. A aceitação do seguro, relativamente a cada Pessoa Segura, fica dependente da análise do respetivo Questionário Individual de Saúde, considerando-se o seguro aceite se, no prazo máximo de 14 dias a contar da data de receção da Proposta e respetivo Questionário Individual de Saúde pelos Serviços de Subscrição Médica do Segurador, este não notificar a Pessoa Segura da não aceitação do risco proposto ou da necessidade de obtenção de elementos adicionais para a sua apreciação.
5. Tratando-se de uma transferência de risco anteriormente coberto por outro contrato de seguro, serão aplicadas exclusões particulares e períodos de carência às novas coberturas e à diferença de capitais face à apólice anterior, com exceção da cobertura de Parto que fica sujeita ao período de carência previsto nas Condições Gerais da apólice, ou seja, de 365 dias. As exclusões particulares e preexistências serão consideradas com base na informação clínica existente, ou seja, nas Condições Particulares/Certificados Individuais em vigor à data da transferência. Na ausência da referida informação a subscrição será realizada com base no preenchimento de um questionário médico e reportada à data da contratação deste seguro Médis. As preexistências serão reportadas com início à data em que o questionário médico de suporte à subscrição deste seguro foi preenchido.
6. Em caso de alteração das condições da apólice, serão aplicados períodos de carência às novas coberturas e à diferença de capital que exceda o da opção anterior. Serão consideradas preexistências e exclusões particulares com base na informação clínica existente (Questionário Individual de Saúde, Condições Particulares/ Certificado Individual e informação adicional resultante da utilização do seguro), para as novas coberturas ou para a diferença de capital que exceda o da opção anterior.
7. Nos termos legais, havendo aceitação da presente proposta, a cobertura dos riscos verifica-se, apenas, com o pagamento do prémio ou fração devidos.
8. As prestações garantidas constantes desta Proposta referem-se exclusivamente a cada ano de vigência do contrato.
9. As reclamações emergentes do contrato podem ser apresentadas por escrito ao departamento de gestão de reclamações do Segurador Apoio ao Cliente Não Vida, (nomeadamente através do e-mail: apoioaocliente@ocidental.pt), no Livro de Reclamações, ao Provedor do Cliente através do e-mail provedor.ocidental@mm-advogados.com e à Autoridade de Supervisão de Seguros e Fundos de Pensões, em www.asf.com.pt. Em caso de litígio, as partes podem ainda recorrer à Entidade de Resolução Alternativa de Litígios: CIMPAS – Centro de Informação, Mediação e Arbitragem de Seguros - www.cimpas.pt - ou aos tribunais judiciais. A Política de Tratamento de Clientes do Segurador e restante informação relativa à Gestão de Reclamações está disponível em www.ocidental.pt.

Ageas Portugal - Companhia de Seguros, S.A. (marca Ocidental, doravante referida como "Ocidental ") é a entidade responsável pelo tratamento dos dados pessoais do tomador de seguro (se pessoa singular) ou do(s)

Declarações, consentimentos, data e assinaturas (cont.)

representante(s) do tomador de seguro (se pessoa coletiva), demais pessoas seguras e/ ou beneficiários ("Titulares dos dados"), no âmbito da subscrição de produtos de seguro, recolhidos através do presente documento, bem como aqueles que vierem a ser fornecidos posteriormente, nomeadamente no âmbito da participação de um sinistro, ainda que estes tenham sido recolhidos junto de terceiros. Os dados pessoais disponibilizados são necessários à subscrição e gestão do seguro, incluindo a emissão de apólice, gestão do seguro, gestão de sinistros e anulação da apólice, sendo tratados apenas para esta(s) finalidade(s). Neste contexto, a Ocidental trata as seguintes categorias de dados: dados de identificação e contacto, dados de saúde, dados financeiros e demais dados necessários à celebração do contrato de seguro. A Ocidental para a prossecução da(s) finalidade(s) descrita(s) poderá comunicar os dados pessoais recolhidos a entidades subcontratantes, parceiros comerciais e entidades do setor segurador, tais como a Associação Portuguesa de Seguradores, distribuidores de seguros, resseguradores. A Ocidental poderá ainda comunicar os dados pessoais, quando julgue tais comunicações de dados como necessárias ou adequadas (i) à luz da lei aplicável, (ii) no cumprimento de obrigações legais/ordens judiciais, ou (iii) para responder a solicitações de autoridades públicas ou governamentais. A prestação de produtos e serviços pela Ocidental pode implicar a transferência dos dados pessoais para países terceiros (que não pertençam à União Europeia ou ao Espaço Económico Europeu).

Nesses casos, a Ocidental implementará as medidas necessárias e adequadas à luz da lei aplicável para assegurar a proteção dos dados pessoais objeto de uma tal transferência. A Ocidental guarda os dados pelo período da relação contratual estabelecida, exceto se obrigada por lei a conservar os dados por prazo superior. Os Titulares dos dados poderão solicitar, a todo o tempo, o acesso aos dados pessoais que lhe digam respeito, bem como a sua retificação, eliminação ou a limitação do seu tratamento, a portabilidade dos seus dados, ou opor-se ao seu tratamento (com exceção dos dados estritamente necessários para a prestação do serviço) mediante pedido escrito dirigido à Ocidental para o endereço de email apoioaocliente@ocidental.pt ou para a morada Praça Príncipe Perfeito 2, 1990-278 Lisboa. Caso deseje contactar o Encarregado de Proteção de Dados poderá fazê-lo para o endereço de e-mail dpo@ocidental.pt. Sem prejuízo de qualquer outra via de recurso administrativo ou judicial, os Titulares dos dados têm direito a apresentar uma reclamação à CNPD ou a outra autoridade de controlo competente nos termos da lei, caso considerem que os seus dados não estão a ser objeto de tratamento legítimo por parte da Ocidental. A Ocidental poderá tratar os dados pessoais de forma a avaliar o nível de risco associado à subscrição de seguro com base no tratamento automatizado (i.e. sem intervenção humana) dos dados pessoais, consubstanciando uma decisão que poderá produzir efeitos na esfera jurídica do titular, designadamente no que respeita à cotação do seguro. Neste sentido, a Ocidental compromete-se a adotar as medidas adequadas para salvaguardar os direitos, liberdades e interesses legítimos dos titulares de dados, designadamente o direito de obter intervenção humana por parte da Ocidental, manifestar o seu ponto de vista e contestar a decisão em causa.

Mediante o seu consentimento (se pessoa singular), a Ageas Portugal - Companhia de Seguros, S.A. ("Ocidental"), utilizará os dados recolhidos para o envio de comunicações promocionais, divulgação de campanhas relativas a produtos e serviços da Ocidental ajustados ao perfil do titular.

Mediante o seu consentimento, as entidades do Grupo Ageas Portugal (a saber: Ageas Portugal - Companhia de Seguros, S.A. (marca Ocidental), Ageas Portugal - Companhia de Seguros de Vida, S.A.,Ocidental - Companhia Portuguesa de Seguros de Vida, S.A., Médis - Companhia Portuguesa de Seguros de Saúde, S.A., Ageas - Sociedade Gestora de Fundos de Pensões, S.A.) irão ter acesso aos seus dados pessoais, para o envio de comunicações promocionais, divulgação de campanhas relativas aos seus próprios produtos e serviços ajustados ao seu perfil, atuando essas entidades como responsáveis autónomas pelo tratamento que cada uma delas leve a cabo. Poderá solicitar, a todo o tempo, o acesso aos dados pessoais que lhe digam respeito, bem

médis

OCIDENTAL grupo ageas

Proposta de Seguro
Seguro Saúde Médis
Vintage e Vintage Plus

Declarações, consentimentos, data e assinaturas (cont.)

como a sua retificação,eliminação ou a limitação do seu tratamento, a portabilidade dos seus dados, ou opor-se ao seu tratamento mediante pedido escrito dirigido às entidades responsáveis pelo tratamento para os contactos acima identificados. Poderá ainda entrar em contacto com o DPO do Grupo Ageas Portugal através do endereço de email dpo@ageas.pt. Poderá ainda gerir os consentimentos que tenha prestado através da sua Área Reservada. Caso queira saber mais acerca da forma como as entidades do Grupo Ageas

Portugal tratam os seus dados pessoais deverá consultar as respetivas Políticas de Privacidade, constantes nos websites de cada uma delas.
O perfil será criado com base, nomeadamente, em variáveis demográficas como idade e género, zona de residência, preferências pessoais indicadas, assim como os produtos subscritos, sendo o perfil ajustado ao longo da relação que tenha estabelecido com alguma(s) das entidades do Grupo Ageas Portugal. Os dados pessoais serão conservados para a finalidade de marketing enquanto o titular dos dados não retirar o consentimento. Todas as nossas comunicações contêm um link através do qual o titular poderá, a qualquer momento, retirar o seu consentimento, o que não invalida, no entanto, o tratamento efetuado até essa data com base no consentimento previamente dado.
O Tomador de Seguro (pessoa singular ou coletiva), ao disponibilizar dados de terceiros, nomeadamente pessoa(s) segura(s) e/ ou beneficiário(s), compromete-se a prestar as informações relativas ao tratamento de dados pessoais acima descritas, bem como a recolher o(s) consentimento(s) eventualmente aplicáveis.

☐ Consinto que as entidades do Grupo Ageas Portugal (acima identificadas) tenham acesso aos meus dados pessoais conservados no âmbito da relação estabelecida com a(s) entidade(s) do Grupo Ageas, nos termos anteriormente referidos.

☐ Consinto no tratamento dos meus dados pessoais pelas entidades do Grupo Ageas Portugal (acima descritas), para efeitos de envio de comunicações de marketing através dos diferentes canais de comunicação, quer físicos quer digitais, nomeadamente notificações eletrónicas, carta, SMS ou email, ajustadas ao meu perfil, nos termos anteriormente referidos e melhor descritos nas várias Políticas de Privacidades disponíveis nos seus websites.

Tomador do seguro	**O Mediador / Corretor**
Pessoa Segura	**Pessoa Segura**

Local e data:_____,_____**de**_____**de** _____

médis

OCIDENTAL grupo ageas

Proposta de Seguro
Seguro Saúde Médis
Vintage e Vintage Plus

www.medis.pt

(1) Aplicável à(s) vacina(s) comparticipada(s) pelo SNS, mediante prescrição médica e disponibilidade na Rede de Farmácias. (2) Desde que a Pessoa Segura se encontre em situação, comprovada por relatório médico, de dependência de terceira pessoa. (3) Custo dos materiais a cargo da Pessoa Segura. (4) Custo da alimentação a cargo da Pessoa Segura. (5) Custo dos medicamentos a cargo da Pessoa Segura. (6) Custo das análises a cargo da Pessoa Segura. (7) As prestações ao abrigo desta cobertura são válidas apenas na Rede de Prestadores convencionados fora do território nacional. São consideradas como Doenças Graves, ao abrigo desta cobertura, as patologias constantes nas condições contratuais. (8) Acesso através da Linha Médis e serviço prestado pela Clínica Universitária de Navarra. (9) Copagamento a cargo da Pessoa Segura, dentro da Rede Médis, até aos limites dos capitais seguros, não havendo comparticipação (inclusive via reembolso) para despesas fora da Rede Médis.

Segurador: Ageas Portugal - Companhia de Seguros, S.A., sede Praça Príncipe Perfeito 2, 1990-278 Lisboa. Matrícula / Pessoa Coletiva 503454109. CRC Porto. Capital Social 7.500.000 Euros. Registo ASF 1129, www.asf.com.pt

Médis: marca exclusiva e registada dos produtos geridos pela Médis – Companhia Portuguesa de Seguros de Saúde, SA, segurador, ressegurador e gestor do sistema integrado de prestação de cuidados de saúde subjacente aos seguros titulados por Apólices por si emitidas ou por outros seguradores sob sua autorização. Entidade legalmente autorizada para o exercício da atividade seguradora nos Ramos Não Vida.